

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

UN MARCO DE TRABAJO ESTRATÉGICO



FHI implementa el Proyecto USAID IMPACT en asociación con el Institute of Tropical Medicine Management Sciences for Health ♦ Population Services International ♦ Program for Appropriate Technology in Health ♦ y la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill

Este trabajo fue apoyado por la Agencia Para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América (USAID) como parte del Proyecto de Implementación de Prevención y Atención en SIDA (IMPACT) de Family Health International (FHI) (Cooperative Agreement HRN-A-00-97-0017-00) y no refleja necesariamente los puntos de vista de USAID o FHI.

© June 2002
Family Health International
VIH/AIDS Prevention and Care Department
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201

I. INTRODUCCIÓN

Cada año, en el mundo aparecen más de 300 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual curables, con una distribución global que refleja estrechamente la del VIH. Cada nueva infección incrementa el riesgo de transmisión del VIH y conlleva la posibilidad de otras complicaciones serias que incluyen abortos, niños nacidos muertos, infertilidad, embarazo ectópico y severas infecciones congénitas. La sífilis por sí misma, cuando se presenta durante el embarazo, provoca la pérdida del feto en uno de cada tres casos, y de los bebés sobrevivientes la mitad sufre discapacidades congénitas.

La infección por VIH es diez veces más frecuente en personas que tienen o han tenido alguna ITS; el riesgo se incrementa con el número episodios de ITS. Estos cálculos en realidad subestiman la probabilidad de que una persona con ITS transmitirá o adquirirá VIH en una sola exposición sexual. Se calcula que el riesgo por exposición sexual llega a aumentar hasta en 300 veces cuando una ITS está presente; este incremento tiene un impacto sobre cofactores de vital importancia en la reducción de la transmisión del VIH.

Una razón por la que las ITS se vinculan a la infección por VIH es que un mismo comportamiento pone a una persona en riesgo de contraer ambos tipos de infección. Pero también existen varios mecanismos biológicos por los que las ITS incrementan directamente las oportunidades de transmisión y adquisición del VIH. Las úlceras genitales ofrecen al virus un fácil acceso al torrente sanguíneo mediante la ruptura de las barreras de la piel y de las membranas mucosas. Se ha demostrado que otras ITS incrementan de manera importante la cantidad de virus en las secreciones genitales, así como el número de glóbulos blancos que el VIH necesita para replicarse. Los tratamientos efectivos para las ITS restablecen la integridad de las defensas del cuerpo, reducen la cantidad de virus y restituyen los niveles normales de los glóbulos blancos.

Existen algunas intervenciones a gran escala, que demuestran el impacto potencial del control de las ITS sobre la transmisión del VIH. En Tailandia se ha reducido la incidencia de ITS curables en más del 80 por ciento en menos de cinco años, a través de un esfuerzo integral que incluyó tanto tratamiento mejorado para ITS, como promoción del uso del condón enfocado a establecimientos de sexo comercial (política de uso del condón al 100 por ciento). Durante este periodo, la prevalencia del VIH, que se había incrementado rápidamente, comenzó a declinar. A través de la aplicación sostenida de estas intervenciones, Tailandia estabilizó de manera temprana la transmisión del VIH, e inhibió una epidemia mucho más extendida. Existe también evidencia de que intervenciones para ITS más acotadas pueden tener un impacto en la transmisión del VIH. En la zona rural de Mwanza, Tanzania, al mejorar el manejo de casos de ITS, a través de un enfoque sindrómico en clínicas, se redujo la incidencia de nuevas infecciones por VIH en un 40 por ciento. Por otro lado, en la cercana Rakai, Uganda, el tratamiento masivo con antibióticos de la población sexualmente activa, a intervalos de nueve meses, no dio como resultado ninguna reducción en la mayoría de las ITS curables, ni en la transmisión del VIH.

Si bien son importantes para definir estrategias, estas experiencias dieron como resultado sólo una pequeña disminución en la prevalencia de pocas ITS y dicen poco acerca del impacto potencial de un control más efectivo de ITS en la transmisión del VIH. Se necesita más trabajo no sólo para clarificar el vínculo entre ITS comunes y VIH, sino también para definir las estrategias más efectivas para controlar ambos tipos de infección. Mientras tanto, la evidencia disponible apoya con fuerza dos conclusiones con implicaciones importantes para los programas:

- Es factible reducir la prevalencia de ITS a niveles observados en países con epidemias de VIH de bajo nivel; y
- Al hacer lo anterior es posible tener un mayor impacto en la transmisión del VIH en países donde son comunes el VIH y las ITS.

El control efectivo de ITS puede ayudar a prevenir la epidemia del VIH en países de baja prevalencia, y puede ayudar a reducir el alcance y el impacto de la epidemia donde la infección del VIH ya se ha extendido. Se ha demostrado que la provisión de servicios curativos efectivos aumenta la receptividad de las personas a los mensajes de prevención (la “sinergia de atención-prevención”), al tiempo que la prevención efectiva, en última instancia, reduce la demanda de atención. A medida que los servicios clínicos se expanden para brindar la atención y el apoyo que necesitan las personas viviendo con VIH/SIDA, es de suma importancia mantener vigorosos esfuerzos de prevención del VIH, incluyendo tratamientos efectivos para ITS curables. Como

potentes cofactores, las ITS continúan facilitando la transmisión del VIH, hasta en un 80 por ciento de las nuevas infecciones, según algunos cálculos. La inversión de recursos para eliminar o reducir dichos cofactores resulta costo-efectiva cuando se le compara con el costo resultante de proveer atención y apoyo a comunidades afectadas.

Este documento revisará estrategias que han demostrado su efectividad para limitar la transmisión y reducir la carga de las enfermedades de transmisión sexual y sus secuelas. Pondrá énfasis en las infecciones curables más importantes: gonorrea, sífilis, chancro, infección por clamidia y tricomoniasis. El control de ITS se define aquí como la reducción sostenible en la prevalencia de infección.

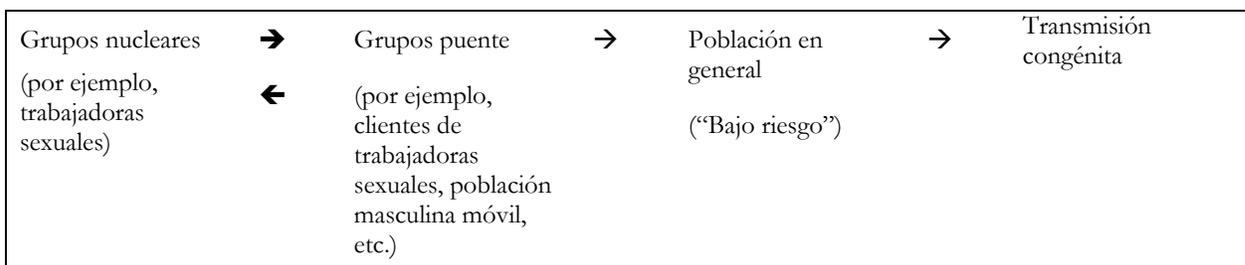
II. PROGRAMAS ACTUALES

A pesar de los desafíos, el control de las ITS es factible, como lo han demostrado las grandes diferencias entre los niveles de prevalencia de región a región alrededor del mundo. Las tasas de las ITS curables más comunes (y del VIH) son muy bajas en Europa Occidental, América del Norte, Australia y partes de Asia. En estas áreas, factores como el acceso a tratamientos efectivos de antibióticos y cambios en los patrones del sexo comercial, modifican las condiciones bajo las cuales prosperan las ITS. Pero es posible controlar la ITS curables más comunes, aun en escenarios con dinámicas de transmisión más intensiva. Se han reportado reducciones significativas en la prevalencia de ITS curables en lugares como Tailandia, Senegal, Nairobi y partes de Sudáfrica.

La experiencia en programas de control de ITS nos enseña que para reducir los altos índices de ITS se requiere de una estrategia integral que incluya prevención y tratamiento. Dicha estrategia comprende ciertos aspectos muy conocidos de los programas de control de ITS, como asegurar diagnóstico y tratamiento efectivos, alentar la adherencia al tratamiento y el tratamiento de las parejas, y evitar la re-infección. Sin embargo, es igualmente importante fijarse bien quién utiliza los servicios clínicos existentes y quién no; incluso los servicios tecnológicos más avanzados tendrán un impacto reducido sobre la prevalencia de ITS, si el acceso a estos servicios es deficiente. Uno de los retos más importantes en el control de las ITS, consiste en orientar servicios efectivos que lleguen a las personas que se exponen con mayor frecuencia a la infección, y que tienen mayores probabilidades de transmitir la infección a otras.

La figura 1 ilustra un modelo de dinámica de transmisión de ITS que se utilizó con éxito para guiar los esfuerzos de control de ITS en Tailandia a finales de la década de 1980. Según estos análisis, la mayoría de las ITS se transmitieron en encuentros sexuales comerciales en burdeles. Aunque los clientes masculinos de las trabajadoras sexuales también actuaron como puentes de infección para la población en general, se sostuvo que tales infecciones secundarias podrían decrecer si los esfuerzos de control se concentraban en reducir la transmisión de ITS en los encuentros sexuales comerciales. La tasa de ITS en Tailandia decreció dramáticamente tras la implementación entre 1986 y 1987 de un programa que fortalecía la prevención y el tratamiento de ITS entre trabajadoras sexuales y sus clientes, y que introdujo antibióticos del grupo quinolona.

Figura 1: Modelo de grupos nucleares de dinámicas de transmisión de ITS



Otros modelos útiles (figura 2) comienzan con el subconjunto de la población con ITS y analizan las barreras para un tratamiento efectivo. Como modelo, es más útil para indicar las áreas en las que los servicios mejorados podrían maximizar la proporción de casos de ETS manejadas efectivamente y que se han tornado no infecciosas. Si bien el mejoramiento de la atención de ITS que se brinda en los servicios de salud puede abordar barreras de bajo nivel, debe quedar claro que se necesitan estrategias más amplias orientadas hacia la comunidad para incrementar la cobertura y el uso de los servicios, especialmente para poblaciones en mayor riesgo.

Figura 2: Modelo para la provisión de servicios en ETS

Barreras para el control de ETS	Objetivos del programa
La mayoría de las personas con ITS son asintomáticas o desconocen su riesgo	Incrementar la toma de conciencia de síntomas y riesgos
La mayoría de las personas con síntomas se niegan a buscar atención o consulta de fuentes calificadas	Mejorar el comportamiento de búsqueda de atención a la salud
La mayoría de las ETS no se diagnostican en las instalaciones de atención a la salud	Detección de ETS efectiva
Las ETS diagnosticadas pueden no ser tratadas correctamente	Manejo efectivo de casos de ETS
La re-infección es posible si la pareja no recibe prevención y tratamiento	Promoción de tratamiento a la pareja y prevención de re-infección

Se pueden formular estrategias y adaptarlas a las condiciones locales combinando los modelos presentados anteriormente y que abordan las dinámicas de transmisión de ITS y las barreras para el tratamiento. Entre los componentes de control de ITS que se han utilizado conjuntamente de manera efectiva para reducir la prevalencia están:

- Estrategias de comunicación para promover servicios, mejorar el conocimiento de los síntomas y la búsqueda pro-activa de tratamientos para ITS.
- Manejo eficiente y efectivo de ITS en clínicas accesibles para la mayoría de la población, con énfasis particular en hacer que los servicios sean aceptables para adolescentes y adultos jóvenes.
- Dirigir intervenciones a grupos de población con el mayor riesgo de adquirir y transmitir una ITS.
- Mejorar el manejo de ITS en locales importantes del sector informal (por ejemplo, farmacias donde mucha gente, especialmente los grupos puente masculinos buscan tratamiento).
- Tamizaje o tratamientos presuntivos de los grupos puente y los grupos núcleo más importantes como medidas a corto plazo para reducir la prevalencia de ITS.
- Cambios estructurales para modificar las condiciones subyacentes que facilitan la transmisión de ITS. Los ejemplos pueden incluir la provisión de hospedaje familiar para trabajadores migrantes con el fin de reducir la demanda de sexo comercial, y la promoción de reglas de ‘casa segura’ en burdeles donde la presión para utilizar el condón venga de la gerencia más que de la trabajadora sexual.

III. METAS Y OBJETIVOS DE FHI

Family Health International implementa una estrategia integral para reducir la prevalencia de ITS como un importante objetivo de salud pública en sí mismo, que al mismo tiempo contribuya a reducir la transmisión del VIH. La meta de FHI para el control de ITS consiste en:

Alcanzar reducciones sostenibles en las tasas de ITS curables más comunes a la vez que reforzar de manera amplia las conductas preventivas que reducen el riesgo, la incidencia y la prevalencia de las ITS, tanto curables como incurables.

FHI ha definido los siguientes objetivos para sus programas y actividades de ITS:

- Aumentar la respuesta de salud pública a las ITS a través de la gestión y la planificación estratégica en los niveles centrales y periféricos.

- Mejorar la calidad de los servicios preventivos y curativos de ITS, apropiados a la epidemiología y la demanda locales.
- Extender de manera efectiva y apropiada intervenciones a grupos de población con alta exposición a ITS, como la manera más efectiva y eficiente de utilizar recursos para el control de enfermedades.
- Apoyar la implementación selectiva de medidas más enfocadas de control de enfermedades, diseñadas para reducir rápidamente la prevalencia de ITS específicas y/o de sus complicaciones.
- Mejorar la confiabilidad y relevancia de los datos de vigilancia y evaluación para guiar los esfuerzos de control y para medir su avance.

IV. ENFOQUES TÉCNICOS Y PROGRAMÁTICOS

FHI asiste a agencias gubernamentales y a organizaciones no gubernamentales en la creación de sus capacidades para planificar e implementar actividades efectivas de control de ITS. A nivel nacional, FHI se enfoca en la planificación estratégica para el control y el desarrollo de estándares y orientación técnica en ITS. A nivel de implementación, FHI apoya programas y actividades por medio de agencias locales a través de capacitación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación.

Enfoque técnico

El enfoque técnico de FHI para el control de ITS, derivado de los objetivos precedentes, se resume a continuación.

1. Aumentar la respuesta de salud pública a las ITS a través de la gestión y la planificación estratégica en los niveles centrales y periféricos.
 - El consenso y el apoyo activo para los objetivos de control de ITS se desarrollan mediante procesos de gestión que involucran a personas que toman decisiones en el gobierno, las universidades, las asociaciones profesionales y las comunidades. Si está disponible, se colecta y sintetiza información local, y se lleva a cabo investigación formativa suplementarias y estudios biológicos –por ejemplo, diagnósticos de prevalencia y pruebas de susceptibilidad a antibióticos para gérmenes patógenos de ITS– para ilustrar la extensión del problema y descubrir las limitaciones de la respuesta actual. A partir de la información sobre prevalencia, dinámicas de transmisión y capacidad del sistema de salud, se formula un análisis de situación, se seleccionan estrategias de intervención y se desarrollan planes de evaluación y de investigación operativa para guiar la implementación.
2. Mejorar la calidad de los servicios preventivos y curativos de ITS, apropiados a la epidemiología y la demanda locales.
 - Una provisión de servicios en ITS más efectiva se promueve a través del más amplio abanico de instalaciones de sector, tanto formales como informales. Todas las instalaciones de atención a la salud primaria a las que acuden pacientes con síntomas de ITS o preocupados sobre posible exposición, deben ser modernizadas para ofrecer un variedad de servicios básicos preventivos y curativos de calidad. La meta consiste en un manejo efectivo de ese tipo de encuentros, para que no se desperdicien oportunidades, a la vez que se evitan costosos tratamientos excesivos donde la prevalencia de ITS es baja. Establecer un equilibrio apropiado en la sensibilidad de los enfoques para identificar la infección y evitar el tratamiento excesivo, sigue siendo un tema central en el control de ITS y debe ser determinado por las prioridades locales.
 - El manejo de casos de ITS sigue siendo un importante pilar en el control de ITS en las redes existentes de instalaciones de salud públicas y privadas. Los pacientes deben recibir cuidados curativos, educación para la prevención e insumos efectivos para acortar la duración de la infección y para reducir la posibilidad de una infección subsiguiente. Esto reducirá las posibilidades de complicaciones para el paciente y de infección secundaria para otros.
 - El enfoque sindrómico respaldado por la OMS/ONUSIDA se ha convertido en el estándar de atención en muchos países para manejar los síndromes de ITS más comunes. Al enfocar el tratamiento hacia las causas más comunes de síndromes fácilmente identificables, los trabajadores de atención primaria de la salud pueden alcanzar altas tasas de curación, sin la

demora y los costos involucrados en las rutinas de laboratorio. Los algoritmos sindrómicos también sirven para reducir las fallas en el tratamiento, y la re-infección, al subrayar la importancia de la adherencia al tratamiento, el uso del condón y el tratamiento de la pareja. El manejo sindrómico es más efectivo y costo-efectivo para síndromes como la descarga uretral y la enfermedad de úlcera genital.

- Los enfoques actuales para el manejo de síndromes de descarga vaginal en mujeres son menos exactos, requieren de mejores combinaciones de diagnóstico sindrómico y de laboratorio y necesitan de tamizaje. Por ahora, se pueden adaptar enfoques más sensibles y costosos para poblaciones en las que la prevalencia y la exposición a la infección son relativamente altas, mientras que en poblaciones en menor riesgo, el tratamiento para las enfermedades vaginales más comunes puede ser más costo efectivo.
 - Así como el manejo de casos de ITS es solamente un componente de un programa de control de ITS, el manejo sindrómico es solamente un instrumento para mejorar el manejo de casos. En la medida en que existe mayor disponibilidad de diagnósticos más simples, más accesibles y más precisos, los lineamientos para el manejo de casos que recomiendan combinaciones de métodos de diagnósticos sindrómicos y de laboratorio se volverán más factibles en condiciones de campo. FHI tiene experiencia en la conducción de estudios de validación y otras investigaciones operativas para ayudar a adaptar los enfoques de diagnóstico y tratamiento actuales a las necesidades locales.
 - Un manejo efectivo de tratamiento requiere de lineamientos que tomen en consideración la sensibilidad de gérmenes patógenos a los medicamentos de ITS y la distribución de los gérmenes patógenos de ITS en el país o la región. FHI tienen experiencia en el diseño, implementación y análisis de estos tipos de estudios para desarrollar y modificar recomendaciones de tratamientos.
3. Extender de manera efectiva y apropiada intervenciones a grupos de población con alta exposición a ITS, como la manera más efectiva y eficiente de utilizar recursos para el control de enfermedades.
- Las estrategias de alcance y la educación en grupos de redes de alta transmisión son el fundamento de las intervenciones enfocadas. A través de la participación activa de los beneficiarios que se pretende atender, se pueden desarrollar intervenciones que promuevan la confianza, den credibilidad a los mensajes de prevención y alienten el uso de servicios curativos.
 - Los servicios preventivos y curativos para trabajadoras sexuales van de la mano. Los tratamientos efectivos para ITS reducen las tasas de complicaciones y son eficientes también en la reducción de la transmisión del VIH/SIDA. Las mujeres son más receptivas al uso del condón y otros mensajes de prevención cuando éstos son ofrecidos junto con servicios de curación de calidad no desaprobatorios (la sinergia de prevención-atención). FHI ha desarrollado, adaptado e implementado varios modelos de provisión de servicios en ITS accesibles, aceptables y efectivos para mujeres en alto riesgo.
 - Mejorar el acceso a tratamientos de ITS efectivos para grupos puente masculinos. Con frecuencia, los hombres evitan buscar asesoramiento y tratamiento calificado cuando tienen una ITS, prefiriendo opciones más confidenciales o económicas como son comprar directamente medicamentos en farmacias o a vendedores de medicamentos, o consejos de curanderos tradicionales o de amigos. FHI tiene experiencia en la capacitación de una variedad de cuidadores informales, en el desarrollo de paquetes de tratamiento para las ITS preelaborados y guías sindrómicas.
4. Apoyar la implementación selectiva de medidas más enfocadas de control de enfermedades, diseñadas para reducir rápidamente la prevalencia de ITS específicas y/o de sus complicaciones.
- FHI apoya controles enfocados categóricos (de enfermedades específicas) cuando son importantes desde el punto de vista epidemiológico y factibles desde el punto de vista programático.
 - La eliminación de la sífilis congénita es un ejemplo. La sífilis congénita, una de las mayores causas prevenibles de morbilidad y mortalidad infantil, puede ser controlada usando tecnología costeaible existente. Un componente del control de la sífilis congénita, el manejo mejorado de casos de úlcera genital, se yuxtapone con los objetivos de provisión de servicios de ITS al reducir la transmisión sexual de sífilis entre adultos. Otro componente involucra el aumento de servicios de tamizaje prenatal para detectar una posible infección latente en mujeres embarazadas, y la provisión de tratamiento para las mujeres y sus parejas.

- Otros controles enfocados específicamente en las ITS, incluyendo un mejor control de la úlcera genital y la eliminación de sífilis o chancro infecciosos en adultos, pueden ser apropiados en algunos escenarios. Una alta prevalencia de úlcera genital es un marcador de un deficiente control de ITS, la cual es frecuente en redes de alta transmisión, urbanas y de otro tipo, donde la presencia de trabajadores migrantes y el sexo comercial son comunes. Dichas intervenciones, enfocadas y efectivamente diseñadas, han reducido más las tasas generales de úlcera genital y han eliminado el chancro en áreas donde era endémico. Estas estrategias específicas de control de ITS refuerzan la provisión de servicios generales en ITS y la prevención de ITS/VIH, al mismo tiempo que desarrollan estrategias de intervención complementarias específicas para la meta en ITS.
 - Se puede justificar la existencia de medidas de emergencia para reducir la prevalencia de ITS en la comunidad. En áreas donde la transmisión de ITS es alta y los servicios existentes son pobres o inaccesibles para quienes los necesitan, las intervenciones a corto plazo pueden ser indicadas para abatir rápidamente las altas tasas de ITS curables. El tratamiento presuntivo (epidemiológico) de grupos nucleares con alta prevalencia y exposición a ITS ha sido utilizado de manera efectiva como una medida de emergencia para reducir tasas de ITS. Por lo general, las trabajadoras sexuales y sus clientes, que son quienes tienen los más elevados números de parejas y el más alto riesgo de contraer una ITS, son los mejores candidatos para el tratamiento presuntivo periódico o único. En la medida en que las tasas de ITS declinan y las condiciones que justifican el tratamiento presuntivo desaparecen, otras intervenciones –por ejemplo, el incremento del uso del condón, el manejo efectivo de casos de ITS– son necesarias para mantener el control. FHI tiene experiencia en la implementación de intervenciones de tratamiento presuntivo periódico, y en su armonización de manera adjunta con otras estrategias más integrales y sostenibles, capaces de mantener bajas tasas de ITS.
5. Mejorar la confiabilidad y relevancia de los datos de vigilancia y evaluación para guiar los esfuerzos de control y para medir su avance.
- Los principios de la vigilancia de segunda generación para programas de ITS/VIH enfatizan la importancia de reunir datos significativos y apropiados para la fase de la epidemia. En países con epidemias de VIH en etapa temprana, donde la infección está concentrada en grupos de población nucleares o puente, la prevalencia de la infección y los comportamientos asociados se miden de manera más eficiente en esos grupos, mientras que una red más amplia de vigilancia es la que se utiliza en epidemias más generalizadas. Cuando es posible, se reúnen datos sobre ITS, VIH y conductas relacionadas para contar con un cuadro más completo. FHI proporciona asistencia técnica en el diseño e implementación de sistemas de vigilancia de ITS/VIH, de estudios de prevalencia de ITS, y en la construcción de capacidades para el manejo, análisis, interpretación y diseminación de datos.
 - La calidad y la cobertura de servicios son áreas esenciales en la evaluación de los procesos de las ITS. FHI ha ayudado a desarrollar indicadores y métodos, y apoya la creación de capacidades de evaluación en todos los niveles de la implementación de proyectos.

Enfoque programático

Las actividades de control de ITS deben hacerse dentro del contexto local, la fase de la epidemia y los recursos nacionales y comunitarios existentes. FHI reconoce que el aprendizaje de la experiencia de campo y de los resultados de la investigación constituye una de las mejores maneras para hacer que los programas sean más efectivos. Es por ello que FHI ayuda a construir las capacidades de las agencias implementadoras a nivel local, para desarrollar las estrategias y las habilidades para aplicar prácticas efectivas y lecciones aprendidas en sus programas.

El enfoque programático de FHI se compone de una secuencia de pasos en los niveles nacional y comunitario. Para cada programa o proyecto, FHI construye sobre lecciones aprendidas y las aplica en manera tal que respondan al contexto, las normas y los valores locales, siguiendo estos pasos:

- Estimar la disponibilidad y la calidad de los componentes esenciales del control de ITS, las estrategias para brindarlos, los sistemas para ajustar estas estrategias, y las oportunidades para fortalecer las vinculaciones.
- Facilitar la planificación estratégica para identificar y priorizar las estrategias más efectivas, basadas en la prevalencia de ITS y las dinámicas de transmisión, los factores de contexto, el costo, el costo-beneficio, la factibilidad y la sostenibilidad.

- Ayudar en el desarrollo o aplicación de estándares nacionales para el manejo de ITS y de instrumentos y guías para su implementación, monitoreo y evaluación.
- Desarrollar planes e instrumentos de capacitación y brindar capacitación en las habilidades necesarias para proveer los componente básicos para la prevención y atención de ITS.
- Forjar vínculos con otras organizaciones de asistencia técnica que puedan proveer habilidades y experiencia que complementen y enriquezcan las que FHI proporciona.
- Desarrollar, implementar y evaluar intervenciones en sitios específicos (intervenciones vinculadas a la investigación) para preparar la expansión y la aplicación de estrategias innovadoras.
- Asegurar el monitoreo y la evaluación integral dentro de un marco de trabajo bien desarrollado.
- Trabajar con socios locales para planificar desde el principio las actividades del programa.
- Proveer asistencia técnica para apoyar la implementación y la evaluación de actividades de control de ITS.

V. VÍNCULOS PROGRAMÁTICOS DENTRO DE FHI

Las actividades de ITS de FHI también continuarán y se apoyarán en la extensa y duradera experiencia de la agencia en asistencia técnica e investigación en salud reproductiva, programas de prevención integral del VIH, evaluación de programas y manejo de casos de ITS. Existen oportunidades para coordinar actividades para el control de las ITS con comunicación sobre el cambio de comportamientos (CCC), prueba y asesoramiento voluntarios de VIH (PAV), atención y apoyo, y prevención de la transmisión de madre a hijo (TMH). La experiencia acumulada de FHI en el desarrollo de indicadores para el monitoreo y la evaluación beneficiará los programas de prevención y de atención.

Principios rectores de FHI

El enfoque de FHI para implementar programa de control de ITS y prevención del VIH se rige por los siguiente principios:

- Las personas a quienes se dirigen los servicios (“población blanco”) deben estar involucradas en el diseño, la planificación y la implementación de actividades de control de las ITS. Dado que en su mayoría la transmisión de ITS tiene lugar dentro de contextos sexuales con la tasa más elevada de intercambio de parejas, para controlar las ITS son necesarias intervenciones efectivas que alcancen a las poblaciones nucleares y a las poblaciones puente. La implementación de intervenciones enfocadas, efectivas y no estigmatizantes, requiere de una apreciación y un entendimiento de las necesidades y de la participación activa de las poblaciones blanco.
- La “sinergia de prevención-atención”. Los enfoques de prevención y atención se fortalecen de manera mutua de varias maneras. Los servicios integrales y de alta calidad generan una audiencia receptiva a los mensajes de prevención; y una prevención efectiva, en última instancia, reduce la demanda de servicios curativos. También ayuda a aumentar la confianza y a disminuir la estigmatización, particularmente entre poblaciones marginadas, lo que resulta crítico para el éxito de los esfuerzos de control de las ITS. La provisión de diagnósticos y tratamientos de ITS; otros servicios de salud reproductiva; asesoramiento y prueba; atención y apoyo en VIH, ofrecen oportunidades para que las intervenciones de prevención se vuelvan más aceptables y disponibles, y anima a quienes reciben dichos servicios a practicar comportamientos más seguros.
- La comunidad debe estar involucrada en los procesos de planificación y asegurar una red de educación, referencia y seguimiento efectivos para las ITS. Esto implica trabajar con socios locales para promover vínculos entre los servicios públicos, privados y tradicionales dentro de la comunidad.
- Los servicios de ITS, como los que atienden directamente VIH, deben también abordar la negación y el estigma. Estas reacciones viscerales ante las epidemias de ITS/VIH dificultan los esfuerzos de prevención y de atención.

VI. ACTIVIDADES ILUSTRATIVAS

La estrategia de FHI para ITS se basa en sólidos principios de salud pública y ciencias sociales, y aprovecha otros esfuerzos efectivos para controlar enfermedades. Algunas actividades ilustrativas están señaladas en la Tabla 1, e incluyen:

- **Datos confiables para la toma informada de decisiones y el monitoreo de progresos:** FHI apoya una gama de actividades para proveer datos confiables para la toma de decisiones, que incluyen: estudios de prevalencia de ITS vinculados a la información sobre comportamientos; investigación formativa y análisis de situación para definir dinámicas de transmisión, identificación de redes sexuales importantes, etc.; encuestas especiales para evaluar el acceso y la calidad de servicios de prevención y curación de ITS. Investigación operativa para evaluar nuevos métodos de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y prevención; estudios de susceptibilidad antimicrobiana para monitorear la eficacia local de regímenes de tratamiento de ITS.
- Manejo apropiado de casos de ITS en instalaciones clínicas con servicios a población en general: Durante la década de 1990, FHI jugó un rol significativo en la racionalización y estandarización del manejo de casos de ITS. Los algoritmos sindrómicos que enfatizan la importancia de la prevención y del tratamiento de parejas, mejoraron la calidad al reducir los tratamientos ineficaces, incompletos y tardíos. Para apoyar la implementación, FHI apoya el desarrollo y pilotaje de cartas de flujo, capacitando y supervisando a trabajadores de la salud, mejorando las instalaciones de atención a la salud, logística de medicamentos y de abasto, monitoreo y evaluación. Las prioridades actuales incluyen investigación operativa que mejore la formulación de algoritmos sindrómicos –con pruebas selectivas de laboratorio donde fuera apropiado y factible– para las necesidades locales.
- Intervenciones específicas para redes nucleares de transmisión: Reconociendo la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales y su importancia en la transmisión de ITS, FHI promueve servicios mejorados de prevención y atención en escenarios de sexo comercial. FHI también ha desarrollado y evaluado estrategias innovadoras para establecer intervenciones de grupo vigorosas; brindado servicios accesibles y no desaprobatorios; validado algoritmos sensibles para el tamizaje o el tratamiento de ITS; y utilizado tratamientos presuntivos para reducir rápidamente la prevalencia de ITS. Para ayudar en el diagnóstico de necesidades y en la planificación, se desarrolló una versión especial de la Targeted Intervention Research for Commercial Sex Setting (Investigación de intervenciones enfocadas en escenarios de sexo comercial), como guía para la investigación formativa. FHI también reconoce que las intervenciones actuales en poblaciones de usuarios de drogas inyectables necesitan incluir el control y la prevención de ITS como parte de una estrategia integral de prevención.
- Tratamiento mejorado a poblaciones masculinas puente: La transmisión de ITS se facilita considerablemente por factores como el trabajo migratorio que separa a las familias por periodos prolongados. FHI cuenta con una amplia experiencia apoyando intervenciones para trabajadores del transporte, personal militar y en industrias que emplean a trabajadores migrantes. Las actividades incluyen educación de grupos, promoción del condón y mejoramiento de los servicios clínicos para ITS, así como el desarrollo de algoritmos para detectar ITS en hombres que regresan temporalmente a casa.
- Servicios accesibles y aceptables para jóvenes: Los adolescentes y los jóvenes adultos representan desafíos especiales para los programas de control de ITS. Aunque las tasas de ITS son a menudo más altas en jóvenes entre los 15 y 25 años, es común que los jóvenes sean renuentes a buscar tratamiento en clínicas regulares. Muchos adolescentes también tienen concepciones erróneas acerca de síntomas de ITS y de lo que es normal para sus cuerpos. FHI se ha esforzado para aumentar el nivel de conciencia entre los jóvenes acerca de los síntomas y de los riesgos de las ITS, al abordar los temas generales de salud reproductiva y apoyar la educación de grupos y las estrategias innovadoras y cordiales dirigidas a los jóvenes para proveer servicios clínicos y de otro tipo.
- Apoyo a los esfuerzos categóricos de control de enfermedades: En el contexto de los programas generales de control de ITS y de prevención del VIH, a menudo los objetivos de control de ITS más focalizados son los apropiados. FHI apoya otras intervenciones e investigación operativa, por ejemplo, la eliminación de la sífilis congénita y el mejoramiento del control de la úlcera genital, en zonas donde dichas enfermedades son comunes.

Investigación vinculada a las intervenciones

Siempre son necesarios métodos mejorados para refinar las intervenciones y adaptarlas a las condiciones locales. FHI apoya la investigación práctica vinculada a las intervenciones como una extensión de sus otras actividades de evaluación. Ejemplos de prioridades de investigación vinculadas a las intervenciones con relevancia potencial en muchos escenarios incluyen:

- Incrementar la conciencia sobre las ITS y promover servicios: Muchas personas continúan transmitiendo una infección debido a que no están conscientes de que tienen una condición curable. Algunas personas presentan síntomas mínimos o son asintomáticas, mientras que otras buscan fuentes alternativas de atención por razones de confidencialidad o por otras preocupaciones. Se pueden diseñar campañas de concienciación sobre las ITS para informar a las personas y promover servicios. FHI da asistencia técnica en el diseño e implementación de intervenciones de comunicación y en evaluación de éxitos a través de un seguimiento de las tasas de asistencia a una clínica.
- Proveer servicios preventivos y curativos para grupos nucleares vulnerables: Es frecuente que las personas en mayor riesgo de contraer una ITS sean las menos dispuestas a usar los servicios existentes. Ello se puede deber a las actitudes desaprobatorias del personal, los inconvenientes horarios de atención clínica, el costo u otras barreras. FHI tiene experiencia en la implementación y la evaluación de servicios para trabajadoras sexuales y otras poblaciones marginadas, a través de clínicas de ITS móviles y satélites en o cerca de los lugares de trabajo. Las áreas de investigación en intervenciones incluyen factores que influyen en la asistencia, la efectividad y la eficiencia del algoritmo clínico, la calidad de los servicios y la efectividad de las estrategias de asesoramiento.
- Desarrollar mejores estrategias de tratamiento para poblaciones puente: Los hombres en alto riesgo de contraer una ITS, incluidos los clientes de las trabajadoras sexuales, frecuentemente buscan consejo o atención para síntomas de ITS directamente en las farmacias, con vendedores informales de medicamentos, curanderos tradicionales o amigos. Un número de intervenciones –que va de la educación del personal de las farmacias al mercadeo de paquetes de tratamiento de ITS– pueden mejorar el tratamiento disponible para los hombres e interrumpir la transmisión secundaria a otras parejas. FHI realiza investigación vinculada a intervenciones para evaluar los factores que contribuyen al éxito de dichas intervenciones y sirven en la definición de modelos que pueden ser adaptados a otros escenarios.
- Métodos más efectivos para asegurar tratamiento a las parejas sexuales de personas con ITS: Si bien el seguimiento de contactos y/o el tratamiento de parejas es un componente reconocido en el manejo de caso de ITS, en la práctica las tasas de tratamiento de parejas son, a menudo, decepcionantes. Al mismo tiempo que se reconocen las limitaciones del tratamiento de parejas (por lo general sólo son referidas parejas regulares en bajo riesgo), se pueden evaluar estrategias innovadoras, por ejemplo, la provisión de asesoramiento más intensivo o una segunda prescripción para el paciente indicado.
- Expandir el tamizaje prenatal de sífilis: El control de la sífilis congénita es una de las intervenciones en salud pública disponibles de mayor costo-beneficio, aunque la implementación de tamizajes prenatales es incompleta en muchos países. FHI trabaja con contrapartes locales para elevar la capacidad de los laboratorios, descentralizar la aplicación de pruebas y tratamientos, capacitar a los trabajadores de la salud y monitorear los resultados de los programas. La investigación operativa se enfoca en la calidad de los servicios clínicos y de laboratorio, así como en la cobertura efectiva y en los resultados. Los indicadores incluyen la proporción de personas asistentes al servicio prenatal que pasan por el tamizaje, y que regresan por los resultados de la prueba y reciben tratamiento, así como la proporción de parejas sexuales que reciben tratamiento. Las tasas de sífilis prenatal y la vigilancia de sífilis congénita son medidas de resultados.
- Estrategias de tamizaje de ITS mejoradas: Otras estrategias de tamizaje pueden ser útiles para detectar ITS asintomáticas en poblaciones con exposición elevada. FHI conduce estudios de validación y otras investigaciones operativas para probar varias estrategias de tamizaje para grupos de trabajadoras sexuales, migrantes y trabajadores del transporte, y adolescentes.
- Estrategias de tratamiento presuntivo: Cuando la prevalencia de ITS es alta y el tamizaje riguroso no es factible o costoso, se pueden usar otras estrategias para reducir rápidamente la prevalencia de ITS curables. El tratamiento presuntivo o epidemiológico es análogo al tratamiento de parejas ya que los individuos en alto riesgo de infección son tratados sin importar los síntomas. Dichas intervenciones han estado demostrando su efectividad al reducir la prevalencia de ITS en áreas de alta transmisión. Se necesita más experiencia para

determinar intervalos de tratamiento óptimo y gérmenes patógenos susceptibles de tratamiento presuntivo periódico, así como para establecer el mantenimiento de medidas de control de ITS para sostener tasas reducidas.

- Análisis de modelaje y costo efectividad: Las decisiones de implementar o no una determinada estrategia de salud pública, a menudo dependen de cálculos del costo y los beneficios proyectados. FHI ha desarrollado instrumentos para modelar el impacto de intervenciones de ITS/VIH sobre la transmisión del VIH, y realizado análisis de costo-beneficio para promover el apoyo a intervenciones exitosas.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Los programas de control de ITS deben adaptar estrategias que respondan a la heterogeneidad de los gérmenes patógenos de las ITS y a las dinámicas de transmisión dentro de sus poblaciones, así como a las limitaciones financieras, de infraestructura y de personal. Así pues, los programas de control de ITS varían ampliamente entre los países y consecuentemente, el monitoreo y la evaluación de tales programas también varían. Pero existen elementos esenciales de monitoreo y evaluación independientemente del tipo de programa:

- Evaluación formativa: El primer paso en el ciclo del programa debe ser la colecta de información que describa la situación actual, identifique necesidades y ayude a diseñar una respuesta apropiada.
- Monitoreo de proceso: Estos datos monitorean cuán eficientemente se están realizando las actividades programáticas y ayudan a mantener la dirección de los servicios. Mucha de la información para la evaluación del proceso puede colectarse de manera rutinaria como parte del servicio brindado. El monitoreo de la calidad y cobertura de los servicios de ITS es esencial y requiere la realización de estudios y encuestas especiales. La susceptibilidad de los gérmenes patógenos a antibióticos clave también deberá ser monitoreada de manera rutinaria.
- Evaluación de efectividad: Estos datos calculan el impacto del programa de control de ITS en la prevalencia e incidencia de ITS y en los comportamientos asociados a éstas, tanto en la población en general como en poblaciones blancos específicas. Una combinación de colecta pasiva de datos y encuestas especiales, biológicas y de comportamientos –esto es, un sistema de vigilancia de ITS–, puede usarse para calcular los resultados de los esfuerzos de control de ITS sobre las tendencias de la enfermedad.

La evaluación de los programas de control de ITS comienza con la planificación programática y estratégica cuando se seleccionan los indicadores para cada objetivo y actividad. La evaluación de la efectividad se apoya en los indicadores biológicos y de comportamiento, con una prevalencia reducida de la enfermedad como el resultado final deseado. Los indicadores de proceso se seleccionan para monitorear los insumos y los productos del programa, incluyendo la calidad y la cobertura de la capacitación, los esfuerzos de educación y alcance y la utilización de servicios. Las tendencias de las ITS como marcadores biológicos para los programas de prevención del VIH se interpretan de mejor manera si se cuenta con información sobre el comportamiento de la población, ya que los tratamientos y las intervenciones específicas en sub-poblaciones pueden afectar la prevalencia de ITS en la población en general.

FHI ha colaborado en el desarrollo de una gama de directrices para evaluación y vigilancia, y promueve su uso para aportar información clave a los esfuerzos de control de ITS y prevención del VIH. Un manual de evaluación, en preparación (ver lecturas adicionales), incluye un capítulo sobre evaluación de programas de control de ITS.

VIII. VÍNCULOS Y ASOCIACIONES

Debido a que el control efectivo de la ITS influye en la reducción de la transmisión del VIH y en las consecuencias adversas a la salud reproductiva, el fortalecimiento de los servicios de ITS es un componente importante de programas amplios de salud reproductiva y esencial en programación integral de prevención del VIH. Los servicios de prevención y curación de ITS forman parte del continuum de atención que debe ser accesible y aceptable tanto para mujeres como para hombres en edad reproductiva en la comunidad. Los programas de alcance y los servicios para poblaciones especiales, como las trabajadoras sexuales, sus clientes y otros grupos epidemiológicos nucleares deben coordinarse con otros programas y servicios. Los servicios de ITS para jóvenes deben estar vinculados igualmente a un amplio rango de programas sociales y de salud.

FHI colabora con ONG, organizaciones de base comunitaria y otras organizaciones nacionales e internacionales involucradas en actividades de prevención y control de ITS. También colaboramos con organizaciones internacionales que trabajan para elevar la calidad del diagnóstico de ITS y de las actividades de vigilancia epidemiológica de ITS. En este contexto hemos colaborado con la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, los Centros para el Control de las Enfermedades, el Instituto de Medicina Tropical, La Universidad de Gante, La Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Population Services International (PSI), HORIZONS/Population Council y otros.

IX. LECTURAS ADICIONALES

Programación e intervenciones generales para ITS

Alder M, Foster S, Grosskurth H, Richens J, Slavin H. Sexual Health and Health Care: Sexually Transmitted Infections—Guidelines for Prevention and Treatment. Health and Population Occasional Paper. Department for International Development, London. 1996.

Attawell K, Grosskurth H. From knowledge to practice: STD control and HIV prevention. EU HIV/AIDS Programme in Developing Countries. 1999.

Behavior Change Communication for the Prevention and Treatment of STDs. Family Health International 1997.

Behets FMT, Miller WC, Cohen MS. Syndromic treatment of gonococcal and chlamydial infections in women seeking primary care for genital discharge syndrome: the decision-making process is key. Bull WHO. In press.

Control of sexually transmitted diseases: a handbook for the design and management of programs. AIDSCAP/Family Health International, 1996.

Dallabetta G, Gerbase A, Holmes K. Syndromic approach to STD management. Sex Transm Inf 1998;74 (Suppl 1): S1-S11.

The Manual for Targeted Intervention Research on Sexually Transmitted Illnesses in the Community. AIDSCAP/Family Health International, 1995.

Holmes K, Sparling F, Mardh P-A, Lemon S, Stamm W, Piot P, Wassherheit, eds. Sexually Transmitted Diseases (Third Edition). New York: McGraw-Hill, 1999.

WHO/WIPRO. *STD Case Management: The syndromic approach for primary health care settings. A training manual. 1997*

WHO/GPA/TCO/PMT/95.18/H. *STD Case Management. A training manual, 1995.*

UNAIDS/WHO. *Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care. UNAIDS Best Practice Collection. 1999.*

UNAIDS/WHO. *Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence? UNAIDS Best Practice Collection 2000.*

WHO/HIV-AIDS/2001.01. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization, 2001.*

Intervenciones focalizadas

Gordon P, Sleightholme C. Review of Best Practices for Targeted Interventions. Department for International Development. Health Sector Group. New Dehli, 1996.

The manual for targeted intervention research on sexually transmitted illnesses in the setting of commercial sex. AIDSCAP/Family Health International, 1997.

Steen R, Dallabetta G. The use of epidemiologic mass treatment and syndrome management for sexually transmitted disease control. Sex Transm Dis 1999; 4(suppl):S12-S20.

Steen R, Ralepeli S, DeCoito T. Lesedi, in Makinwa B and O'Grady M, eds. Service for women at high risk help reduce sexually transmitted infection (STI) prevalence in a South African mining community. FHI/UNAIDS Best Practices in HIV/AIDS Prevention Collection. Family Health International and UNAIDS, 2001.

Steen R, Vuylsteke B, DeCoito T, et al. Evidence of declining STD prevalence in a South African mining community following a core group intervention. *Sexually Transmitted Diseases* 2000; 27:1-8.

UNAIDS. Female Sex Work HIV Prevention Projects: Lesson learnt from Papua, New Guinea, India and Bangladesh. UNAIDS Case Study, Geneva. 2000.

UNAIDS/98.2. Relationships of HIV and STD declines in Thailand to behavioural change: a synthesis of existing studies. UNAIDS Best Practice Collection, 1998.

Vuylsteke B, Jana S. Reducing HIV Risk in Sex Workers, Their Clients, and Their Partners. In *HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings: A Handbook for the Design and Management of Programs*. Family Health International/IMPACT. (Forthcoming)

Evaluación y vigilancia

Evaluating sexually transmitted infection control programs. In *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers*. Family Health International. In press.

WHO/CHS/HIS/99.2. UNAIDS/WHO Working Groups on Global HIV/AIDS/STI Surveillance. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance.

WHO/WIPRO. STI/HIV – Sexually Transmitted Infections Prevalence Study Methodology: Guidelines for the Implementation of Prevalence Surveys of STI. 1999.

Laboratorio

Van Dyck E, Meheus AZ, Piot P. Laboratory diagnosis of sexually transmitted diseases. Geneva: World Health Organization, 1999.

Wentworth BB, Judson FN, Gilchrist MJR, eds. *Laboratory Methods for the Diagnosis of Sexually Transmitted Diseases* (2nd Edition). American Public Health Association. 1991.

Tabla 1. Actividades programáticas selectas de control de ITS

<p>Aumento de la respuesta de salud pública para ITS, a través de la gestión y la planificación estratégica en los niveles central y periférico.</p>	<p>Conducir investigación formativa incluyendo diagnósticos de línea de base de comportamientos, calidad y utilización de servicios.</p> <p>Conducir encuestas de prevalencia de ITS de manera coordinada con datos sobre VIH y comportamientos.</p> <p>Conducir estudios de validación donde sea indicado para evaluar manejo de casos de ITS existentes y/o algoritmos de tamizaje.</p> <p>Sintetizar información en el análisis de situación, y facilitar la disseminación, y el desarrollo de políticas y estrategias.</p> <p>Apoyar la construcción de capacidades en áreas técnicas y en manejo de programas.</p>
<p>Mejorar la calidad de los servicios preventivos y curación de ITS apropiados a la epidemiología y demanda locales.</p>	<p>Mejorar la conciencia sobre ITS y comportamientos relacionados a la búsqueda de atención de la salud dentro de las comunidades.</p> <p>Estandarizar directrices en el manejo de casos de ITS y realizar capacitación, monitoreo, supervisión, estudios de validación, estudios de susceptibilidad a antibióticos e investigación operativa auxiliar para asegurar su implementación efectiva.</p> <p>Atender las actitudes de trabajadores de la salud como una prioridad determinante en la utilización de los servicios de ITS.</p> <p>Enfatizar la educación para la salud como parte integral en la prevención y manejo de casos de ITS.</p> <p>Implementar la referencia y tratamiento de parejas y conducir investigación operativa para mejorar métodos.</p>
<p>Allegar intervenciones efectivas y apropiadas a poblaciones con la más alta exposición, como el uso más efectivo y eficiente de los recursos para el control de enfermedades.</p>	<p>Apoyar el desarrollo de redes de grupos.</p> <p>Conducir capacitación para educadores de grupos que promueva la prevención y la utilización de servicios.</p> <p>Apoyar cambios estructurales en escenarios de sexo comercial para disminuir comportamientos de riesgo (por ejemplo, políticas de uso al 100 por ciento del condón)</p>
<p>Apoyar la implementación selectiva de medidas más enfocadas de control de enfermedades diseñadas para reducir rápidamente la prevalencia de ITS específicas y/o sus complicaciones.</p>	<p>Promover un control mejorado de úlcera genital como una prioridad en los objetivos de control de ITS en países donde el chancro y la sífilis son aún prevaletentes.</p> <p>Construir capacidad para el tamizaje prenatal de sífilis en sitios donde acuden mujeres embarazadas en busca de atención.</p> <p>Ampliar la cobertura de la profilaxis ocular rutinaria post parto a bebés.</p>
<p>Mejorar la confiabilidad y relevancia de datos de vigilancia y evaluación para orientar los esfuerzos de control y para medir los avances.</p>	<p>Integrar la vigilancia de ITS dentro de sistemas de “segunda generación” según los niveles de las epidemias de ITS/VIH.</p> <p>Conducir encuestas comunitarias para determinar la cobertura de los servicios.</p> <p>Conducir encuestas en instalaciones de salud para evaluar la calidad de los servicios dados por los proveedores de atención formal e informal.</p>



© June 2002 • Family Health International • AIDS Institute
2101 Wilson Boulevard • Suite 700 • Arlington, VA 22201 U.S.A.
Teléfono: 703.516.9779 • Facsimile: 703.516.9781 • Internet: www.fhi.org